SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 05 minutos)

La Comisión de Salud Pública tiene el agrado de recibir al señor Jorge Bermúdez y a la señora Carmen Millán, delegados de la Federación Uruguaya de la Salud.

SEÑOR BERMUDEZ.- Agradecemos a la Comisión de Salud Pública porque cada vez que venimos a plantear un problema, nos recibe con gentileza y diligencia, a pesar de que, como sabemos, esta semana es muy complicada. Por lo tanto es doble la estima que tenemos para con los señores Senadores y para con la Comisión.

Nosotros venimos por un problema que no es nuevo sino que es vastamente conocido por esta Comisión y que ha sido discutido en más de una oportunidad; me refiero al sector de la salud privada. Hoy, en particular, lo que nos trae aquí es la problemática del atraso del pago de los salarios a los trabajadores no médicos de la salud privada. Esto visto así puede significar un tema de legislación del trabajo y no de salud. Nosotros decimos que es un tema de la salud porque estamos hablando de funcionarios de la salud privada que no son administrativos sino trabajadores, que están en la primera línea de batalla junto al médico en la atención del paciente en áreas críticas como CTI, Unidades Neonatológicas o block quirúrgico, en donde quien está peleando por la vida del paciente es generalmente un funcionario que hace por lo menos tres meses que no cobra su salario. Por ejemplo, los trabajadores del Sanatorio Español hace veinte meses que no cobran el salario entero; los de CIMA, de once meses del año trabajados han cobrado solamente tres meses; los del CASMU el atraso salarial en algunas franjas llega a tres meses, y Casa de Galicia e IMPASA el promedio del atraso salarial es de cinco meses.

Podemos decir, entonces, que el atraso salarial promedio es de tres meses y hay un endeudamiento global del sector de U$S 120:000.000, de los cuales U$S 40:000.000 son con los trabajadores médicos y no médicos y U$S 17:000.000 es de endeudamiento laboral no médico.

Analizar por qué se llega a esta situación solamente serviría para volver a repetir diagnósticos que ya todos conocemos y que en definitiva no contribuyen a solucionar este problema en lo inmediato. A raíz de este tema, tuvimos conversaciones con distinguidos Senadores cuando comenzamos a transitar el camino para atender esta situación inmediata que es el atraso salarial. Podemos decir que esta situación pone en cuestionamiento el funcionamiento de varias instituciones de asistencia médica colectiva que hoy sólo se sostienen, por algunos ejemplos que hemos dado, sobre las espaldas de los trabajadores -médicos y no médicos, es bueno aclararlo- que no cobran sus salarios.

Sin embargo, como integramos la Federación Uruguaya de la Salud que representa a los trabajadores no médicos, nuestro planteo va dirigido a los reclamos de éstos. Podemos decir, sin falsa modestia, que caracteriza a nuestro gremio no sólo la capacidad de exigir, reclamar y denunciar, sino también de elaborar propuestas alternativas para transformar las realidades concretas, lo que a esta Comisión le consta y, en este caso particular, se nos ocurrió la conformación de un mecanismo que busque el repago de esos salarios adeudados.

El 16 de setiembre de este año comenzamos a conversar con representantes del Ministerio de Salud Pública sobre el llamado Fondo de Repago de Deudas Laborales, pero no sé a quién se le puede atribuir la paternidad porque fue producto de la discusión. Ese Fondo fue pensado por la FUS con participación del Estado y de los privados de la siguiente manera.

Partimos de la base de que la crisis del sector es multicausal. Por supuesto, existe la realidad económica y social del país que influye, sobre todo desde el año pasado hasta ahora, aunque los señores Senadores saben que para nosotros la situación de crisis del sector de la salud privada viene de más atrás. A su vez, está la situación dada por las malas administraciones de las instituciones.

Por lo tanto, no le venimos a decir al Estado que se haga cargo de las malas administraciones de los privados, aunque creemos que tiene responsabilidad, por lo menos, en dos planos: primero, porque esta situación se ha desencadenado como producto de la no participación del Estado en tiempo y forma -como ustedes lo saben- en el proceso de organización, control y regulación del sistema de salud privada y, particularmente, porque el Estado tiene implicancia directa, entre otras cosas, en las deudas que éste mantiene con muchas instituciones de asistencia médica colectiva del país.

En función de esto y como tercer elemento, ante la gravedad de una situación que, como señalamos al comienzo, va en contra de la propia asistencia pública de la población y más allá de que se trata del sector privado, creemos que es indispensable la participación del Estado. ¿Cómo la concebimos? Con un Estado que acuerde, junto con los trabajadores no médicos y las instituciones, la creación de un Fondo de Repago que estaría constituido por aportes del Estado, como ser por la devolución de impuestos -algunos de reciente creación, como el IMESSA, y otros como el IVA- un aporte superior de DISSE o a través del pago de las deudas del Estado a las instituciones.

Por otro lado, como sabemos que existe una voluntad definida de un aumento de la cuota mutual, recordamos que éste es un sector tarifado que, en su desarrollo, tuvo los aumentos salariales asociados al aumento de la cuota.

La paramétrica que compone la regulación del precio de la cuota, existía hasta el año 2001, y los valores que la componían eran el dólar comercial, el índice de precios mayoristas y el salario. Desde enero de 2001 no existe aumento salarial. En enero de 2001 la cuota aumentó un 1,8%. Luego hubo un aumento en junio donde las instituciones entendieron que ese aumento de la cuota no estaba especificado que era para salarios.

Por lo tanto, salvo tres excepciones -Asociación Española, CASMU y Médica Uruguaya- las demás sociedades se apropiaron del porcentaje de salarios que creemos correspondía a los trabajadores en virtud de esa cuota parte de aumento de cuota mutual.

Como decíamos, no tenemos aumento salarial desde enero de 2001; sin embargo, la cuota mutual tuvo un incremento del 25% durante ese período, y hoy se habla de otro aumento de cuota, aunque no se especifica el porcentaje. Cuando nos reunimos con el señor Ministro de Economía y Finanzas, economista Isaac Alfie, hace aproximadamente quince días, nos habló de un aumento del entorno del 5%, pero hoy no se manejan números. A nuestro entender, una parte de ese porcentaje de aumento de cuota que va a regir, se podría volcar al Fondo de Recuperación de Adeudos Salariales.

En definitiva, pensamos que entre el porcentaje de devolución de impuestos -como contribución del Estado- y un porcentaje del aumento de la cuota mutual, se puede llegar a un fondo de aproximadamente un dólar por afiliado -es decir, alrededor de $ 28- que se distribuiría por institución, de acuerdo con la cantidad de afiliados que tengan. Los trabajadores cobrarían sus deudas en función de un acuerdo bipartito, que debería hacerse en cada institución, ya que todas las deudas son distintas; incluso, existen instituciones que no tienen deuda salarial, entre las cuales algunas han acordado rebajas salariales y otras no.

Las instituciones que están inmersas en este proceso se pueden clasificar en tres tipos: las que no tienen deuda ni rebaja salarial -como Médica Uruguaya, Asociación Española, COMEPA de Paysandú, CAMS de Mercedes y alguna otra-; las que no tienen deuda pero sí una rebaja salarial, impuesta o acordada -es el caso de la Sociedad Médica Universal y de alguna otra institución del interior del país, como COMTA de Paso de los Toros-; y las que generan deuda mensual y no pagan los salarios. Dentro de este último grupo existe una serie de variantes y se incluyen IMPASA, Casa de Galicia, CASMU y alguna otra institución del interior del país, como por ejemplo, GREMEDA de Artigas. Estos casos no pagan los salarios en fecha y mes a mes generan deuda en función de salarios vacacionales, aguinaldos, etcétera.

Este mecanismo, además de cubrir los tres tipos y de ingresar a él en forma voluntaria -en realidad, a este respecto hubo una discusión con el Poder Ejecutivo en cuanto a si se haría por decreto o en forma voluntaria- brinda a las instituciones la posibilidad de que, una vez negociado el pago del pasivo por concepto de deuda salarial con sus trabajadores, utilicen parte de ese Fondo para pagar a otros acreedores no laborales. Esto es clarísimo en el caso de aquellas instituciones que no tienen deuda salarial, porque tendrían que aumentar la cuota para hacer frente a un objetivo que ellos consideran que no es su finalidad. Entonces, para que todos ingresen en este proceso y se vean beneficiados de alguna manera, estamos dispuestos a acordar -institución por institución porque, como dijimos, todas las realidades son distintas- un mecanismo por el cual se puedan pagar los salarios de los trabajadores o se recuperen salarios en función de rebajas salariales.

Este sería el caso de Sociedad Médica Universal, donde no existe deuda pero sí una rebaja salarial del 3% acordada en el año 2001 -pongo este ejemplo porque trabajo allí- para la que se propondría un mecanismo mediante el cual se pudiera llegar al salario previo al primer mes de la rebaja salarial -que fue setiembre de 2001- y se recuperara el salario perdido o impuesto por esa vía. Aclaramos que no se habla de recuperar lo perdido por el no aumento salarial, puesto que eso es negociación colectiva y no está incluida en este reclamo. No hay negociación colectiva desde enero de 2001, por lo que existe casi un 40% de salario perdido vía evolución de la inflación, pero esa es otra discusión. Acá estamos hablando exclusivamente del Fondo para Repago de Deudas Laborales.

Tal vez, la explicación del proceso o de la idea sea un poco engorrosa, pero es fundamental para situarnos en el marco de la realidad en que estamos a esta hora. Esta discusión, llevada a cabo desde el 16 de setiembre, contó con distintas reuniones en el Ministerio de Salud Pública y otras en el Ministerio de Economía y Finanzas, en presencia del propio Ministro Alfie -como ya lo señaláramos- donde incluso se habló de hasta una cifra de $ 20 por afiliado -en lugar de $ 28- a fin de procesar estos mecanismos. Sin embargo, al día de hoy, a más de setenta días de haber empezado este proceso, no existe una concreción del proyecto; existe un borrador -que dejaremos a los miembros de esta Comisión- que se logró a muy duras penas el día jueves de la semana pasada, luego de un proceso de movilización de nuestro gremio -que incluyó alguna actividad pública en el Ministerio de Salud Pública, que seguramente los señores Senadores habrán visto- y que ni siquiera lleva las firmas de los señores Ministros de Economía y Finanzas y de Salud Pública.

Entendemos que el Poder Ejecutivo toma un camino peligroso al avanzar y retroceder en forma permanente con respecto a este tema. Afirmamos en esta Comisión, sin riesgo de equivocarnos -y hay videos televisivos que lo prueban- que tanto el señor Ministro de Salud Pública como el señor Ministro de Economía y Finanzas han hecho declaraciones por lo menos contradictorias con respecto a este proceso.

Tenemos un Ministro de Economía y Finanzas con quien creíamos haber llegado a un buen entendimiento en las diversas conversaciones mantenidas, pero que hoy deriva el tema al señor Subsecretario, el contador Rossa, quien nos parece que no percibe su gravedad y se está yendo hacia una discusión sin fin. En este momento podemos decir que al país sólo le quedan dos semanas de vida política útil y de discusión pública, ya que el día 15 comienza el receso parlamentario y después viene la Navidad -que esperemos sea para todos- que genera e instaura en el país un clima de irrealidad que no podemos desconocer.

Estimamos que la situación al día de hoy es la siguiente: venimos de setenta días de discusión, negociaciones y propuestas, con la mejor de las voluntades, y nos encontramos con un Poder Ejecutivo que parece no entender la cuestión; define que se creará un Fondo de Repago de Deudas Laborales -que entendemos como positivo y así fue evaluado en la Asamblea General el viernes pasado- pero no define el monto que tendrá dicho Fondo, los plazos de pago, ni quien los va a administrar.

Aquí debemos agregar que el Poder Ejecutivo plantea la administración de ese Fondo a través de una figura jurídica nueva en el país, que es el fideicomiso, que a priori no descartamos ni aprobamos porque no lo conocemos, pero lo estamos estudiando, con todas nuestras limitaciones. Lo bueno de esto es que el Gobierno tampoco lo tiene claro, porque no sabe si será un fideicomiso administrativo o uno financiero. Entonces está claro que las condiciones para ingresar a ese fideicomiso y el control de los recursos que se generarían para ese Fondo no están establecidos, porque se habla de que sólo se podría regular al inicio del contrato, pero luego no se podría hacer lo mismo con el cumplimiento, institución por institución.

Nosotros imaginamos el proceso de la siguiente manera: un acuerdo bipartito en cada institución, estableciendo cómo se va a hacer frente a la deuda laboral o al acuerdo que se logre, incluido el pago a acreedores no laborales; todo esto refrendado a nivel del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y posteriormente liberado, institución por institución, de acuerdo con el cumplimiento de ese cronograma de pagos. Pero reitero que eso no está establecido.

Lo que sí afirmamos es que no queremos plata para más de lo mismo; eso está claro. No queremos que el Estado, la sociedad, ni nosotros pongamos dinero para seguir financiando los malos manejos de muchas instituciones. Por ello queremos controles y los proponemos, de la misma forma que reivindicamos nuevamente en esta Comisión el documento de la Multisectorial de fecha 4 de abril de 2001, donde se establecen -si se quiere- controles en los temas tecnología, medicamentos, técnica de diagnóstico, mejora de la gestión, etcétera. Recordamos que existe un estatuto tipo, aprobado por el Ministerio de Salud Pública, que se lleva adelante en forma muy parcial.

Por lo tanto, el control de la gestión de las instituciones no es algo que esté claro, pero lo que sí lo está es que la mayoría de ellas están en quiebra. Por consiguiente, plantear que salgan recursos genuinos de las instituciones constituye, digamos, una tontería política, y es por eso que, realmente, no entendemos qué quiere decir el señor Ministro Bonilla con ese tipo de planteo.

Por otro lado, debemos señalar que no puede seguir habiendo reestructruras no médicas, porque no podemos dar más de lo que dimos. Y citamos un ejemplo: en el año 2002, los trabajadores no médicos dimos U$S 4:000.000. Entonces, creemos que no se nos puede pedir más porque, salvo que se trate de sangre, no podemos dar otra cosa.

Asimismo, consideramos que plantear una mejora de la gestión de un día para el otro, cuando el Ministerio podía haberla llevado a cabo hace tres años y, sin embargo, no lo hizo, es jugar con los tiempos políticos. Esto es algo que queremos establecer así, claramente.

Antes de finalizar nuestra intervención, agregamos que nuestro gremio está dispuesto, por este tema, a recorrer los caminos que sean necesarios, con la misma serenidad que lo caracteriza cuando se trata de elaborar propuestas. Como se trata de un tema que se relaciona con la salud de la gente, nos parece importante haber venido aquí, a esta Comisión, para señalar que la realidad que hoy tenemos arriba de la mesa es que cuando un uruguayo ingresa en una institución de asistencia médica colectiva para ser atendido y tiene la desgracia de pasar por una situación crítica relacionada con su enfermedad, quien se hace cargo de su atención es un funcionario médico o no médico repito que, para nosotros, no existe contradicción en lo que refiere a ese tema- que, seguramente, no está llevando el plato de comida diario a su casa. Creemos que se trata de una situación extremadamente grave, como para que los señores Ministros de Economía y Finanzas y de Salud Pública digan -como lo han hecho ambos en forma alternada- que el Estado no puede hacerse cargo de un problema que es privado. Si es así, entonces la pregunta que nos hacemos y que queda pendiente, es de qué se puede hacer cargo este Estado.

Cabe señalar que antes de llegar a esta reunión conversamos sobre el tema con cantidad de parlamentarios, quienes coincidieron en que veían una posibilidad de salida para este problema. Asimismo, manifestaron haber mantenido conversaciones con el Poder Ejecutivo en torno a ese punto. Entonces, por mi parte, anuncio a esos parlamentarios que se han tomado la molestia de realizar esas gestiones, que las respuestas del Poder Ejecutivo han sido, por lo menos, ambiguas y que hasta el día de hoy no se ha solucionado el problema.

SEÑOR CORREA FREITAS.- Ante todo, agradezco a la delegación de la Federación Uruguaya de la Salud por toda esta información que nos han aportado.

A su vez, me gustaría formular dos o tres preguntas y, luego de escuchar las respuestas, realizaré algunas consideraciones particulares.

Primero, me gustaría saber cuántos recursos daría al Fondo la fórmula de $ 20 por afiliado. A su vez, esa cantidad de dinero por afiliado, ¿tendría carácter permanente o sería por un tiempo determinado? Por último, ¿tendría como único objetivo cancelar las deudas que tiene el sector mutual -o sea, el sector privado de la salud- con los trabajadores médicos y no médicos?

SEÑOR BERMUDEZ.- Quisiera poder contestar todo eso al señor Senador Correa Freitas, que sabemos que ha trabajado mucho en el tema y por quien, en lo personal, siento un gran aprecio, pero sólo puedo darle la respuesta que yo presumo o que la FUS propone, porque tengo que decir que lo que el Gobierno hace, no lo sé. En el borrador que aquí tenemos, el Poder Ejecutivo no establece la cifra de $ 20, es decir que esa cantidad, que hace quince días el señor Ministro Alfie dijo que estaba, no aparece aquí. A su vez, como todas las deudas son distintas, esa cifra de $ 20 tiene un peso diferente, de acuerdo con la cantidad de afiliados de la institución. Puedo mencionar el caso de la institución donde trabajo, donde realmente se ha avanzado mucho en las conversaciones con quienes la dirigen. En este caso, $ 20 para la Sociedad Médica Universal, representarían U$S 44.000 mensuales, en función de los afiliados que tiene. Esos U$S 44.000 al mes superan lo que es el aporte médico y no médico por rebaja salarial -aclaro que no hay deuda- volcado entre el año 2001 y ahora. Por lo tanto, perfectamente, en un plazo muy breve la institución -así lo dijo- está dispuesta a cancelar la totalidad de ese aporte que nosotros hicimos y dejar el salario a cero en ese sentido, antes de volver al de setiembre de 2001, que fue el mes previo al de la rebaja.

Por otra parte, creemos que el Fondo debe tener una duración limitada en función de la deuda; además, hay distintas situaciones y estamos dispuestos a conversar, a nivel de cada bipartita, con las instituciones para que utilicen parte de esos fondos para cancelar algún otro pasivo que no sea laboral. Eso lo hacemos con el objetivo de que entren todas las instituciones y que todos los trabajadores de la salud privada -inclusive aquellos que no tienen deuda- rescaten algo, ya que estamos hablando del 40% de rebaja salarial en dos años y medio por no tener convenio colectivo. Además, sabemos que hay instituciones que no dan más y esto sería una posibilidad de oxígeno, porque también tenemos claro que podemos pelear por el salario, pero si no tenemos trabajo, el salario es una ficción.

Esta es nuestra visión de cómo debería instrumentarse esa parte del Fondo.

SEÑOR CORREA FREITAS.- De todas maneras, quiero interpretar que para la Federación Uruguaya de la Salud, si el Poder Ejecutivo ofreciera una sobrecuota de $ 20 por afiliado, sería una cantidad adecuada para constituir ese Fondo.

SEÑOR BERMUDEZ.- Realmente, no es nuestro problema que sea sobrecuota o que esté incluida en la cuota, aunque aclaro que entendemos que es una cifra adecuada. Lo que ocurre ahora -y esto vale aclararlo- es que parece que el Ministro Alfie incorpora las deudas del sector médico. Si ello ocurriera, estaríamos hablando de una bolsa de dinero mayor y, por lo tanto, ahí tendríamos que hablar de qué orden de prelación -como suelen decir los juristas- se utiliza para cancelar esas deudas, es decir, quién cobra primero. Además, cuando hablamos del sector médico, tendríamos que definir de qué médicos se trata. Concretamente,

deberíamos decir si son los cooperativistas, los dueños de la tecnología, los anestesicoquirúrgicos o los dueños de los Institutos de Medicina Altamente Especializada, que son al mismo tiempo cooperativistas de las instituciones y especialistas de ellas. Nos parece que este es un tema complejo, y como hubo declaraciones sobre los grupos de presión por parte de los Ministros de Economía y Finanzas y de Salud Pública antes de asumir sus Carteras, el primero tendría que definir de quién estamos hablando.

Reitero que para nosotros no hay contradicción entre lo que es médico o no médico, ya que reconocemos que cada uno tiene que cobrar lo que se le debe. Este es un planteo de la Federación Uruguaya de la Salud.

SEÑOR CORREA FREITAS.- Simplemente quiero hacer una reflexión, para ver si puedo contribuir a que, de alguna manera, este tema se solucione.

Creo que si se utiliza la figura del fideicomiso que acaba de aprobar el Parlamento hace muy poco tiempo, va a ser una muy buena solución. Digo esto porque se va a asegurar que los fondos que se recauden para esa finalidad, serán exclusivamente para ello, y de eso no tengo la menor duda. De todos modos, comprendo que los sindicalistas, que son quienes están sufriendo esta situación, pueden tener dudas.

A título personal quiero hacer esta reflexión desde el Senado, porque esta figura del fideicomiso, que ha sido recientemente instituida a nivel jurídico en nuestro país, sin duda va a asegurar que ninguna institución ni el Estado, utilicen ese Fondo con otra finalidad que no sea la que está estrictamente establecida para el fideicomiso. Justamente, la finalidad que tiene el fideicomiso es evitar que un fondo determinado se utilice con otros fines. Creo que de ese modo se estaría asegurando que el problema relativo a las deudas que tiene el sector de la salud privada con los trabajadores y con los médicos se estaría llevando a feliz término.

Esta es la reflexión que quería hacer, contribuyendo de alguna manera al análisis de este tema.

Asimismo, pido que esta alternativa por lo menos sea considerada por la Federación, aunque obviamente tienen toda la libertad para decidir que no se trata de una buena solución. De todos modos, a título personal, reitero, debo decir que si se utiliza la figura del fideicomiso para este Fondo, no tengo dudas de que se actuará dentro de los términos que establece el convenio respectivo.

SEÑORA POU.- Quisiera hacer una pregunta relativa a un tema que tanto a la señora Senadora Xavier como a quien habla nos preocupa bastante, que es el vinculado con las desafiliaciones que se produjeron en el sistema. En ese sentido, me gustaría saber si han considerado este asunto y si piensan, en primer lugar, que el aumento del que se ha hablado, que es de $ 20, es suficiente. Hemos oído que el mínimo necesario para equilibrar las cuentas sería de U$S 1.

Reitero que nos preocupa mucho el tema de las desafiliaciones, ya que implican un desequilibrio que es muy difícil de resolver. No hay que olvidar que muchas de las personas que salen del sistema mutual tampoco ingresan a Salud Pública, ya que allí no existe capacidad para absorber ese número de usuarios.

En definitiva, quisiéramos saber si los integrantes de la Federación han evaluado de qué forma podía impactar en la masa de afiliados el aumento previsto.

SEÑORA MILLAN.- Luego de los tres o cuatro últimos aumentos que se han aplicado no ha resultado significativa la caída en el número de afiliados. En realidad, esa caída se ha dado a través de DISSE debido a la alta tasa de desempleo que hay en el país. Por otro lado, no estamos de acuerdo con este sistema de repago de cuotas, ya que lo que nuestra organización ha planteado y continúa planteando es que los hogares aporten de acuerdo con sus ingresos. De todas maneras, resulta inevitable que se produzca un aumento de las cuotas -ya se ha establecido así- y, por nuestra parte, como bien decía nuestro compañero, reclamamos la porción de la paramétrica que siempre se ha destinado a salarios.

En otro orden, debemos decir que en el borrador de documento que analizamos con el Ministro Alfie no se establece monto alguno, elemento que nuestra Asamblea valoró como muy negativo. Como ya se ha dicho, nuestra aspiración era que este sistema comenzara a funcionar a partir de diciembre, lo cual ya no va a ser posible. Hay que tener en cuenta que si antes del 20 de diciembre no se ha definido este tema, tampoco comenzará a regir el aumento a partir de enero, ya que la emisión de los recibos se lleva a cabo alrededor del 20 de cada mes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer algunas preguntas adicionales que pueden resultar de importancia para el trabajo de la Comisión.

¿Hay algún ámbito concreto en el que se esté analizando y perfeccionando este instrumento del Fondo para el Repago de Adeudos Salariales? ¿Cómo está jugando su papel la Federación Uruguaya de la Salud con relación a sus vínculos con los Ministerios que deberían estar opinando sobre este tema? Pienso que el de Salud Pública ya se ha pronunciado a favor del procedimiento y lo mismo ha hecho el de Economía y Finanzas. Tenemos la impresión de que el Fondo para el Repago de Atrasos Salariales formaría parte de un compromiso público que se ha asumido. Asimismo, me interesa que se aclare lo relativo a la parte instrumental a los efectos de saber qué dinámica puede tener la definición del Fondo. Concretamente, quisiera saber cómo se viene procesando ese asunto, porque veo que hasta se ha debido ocupar el Ministerio de Salud Pública para lograr diez líneas en las que se hace público el compromiso a que me he referido. Repito que tengo la impresión de que no hay ningún ámbito concreto de trabajo por parte de los interesados en este tema.

SEÑOR BERMUDEZ.- Con respecto a este hecho, la respuesta que le puedo dar es muy significativa. Recién tuvimos que llamar al Ministerio de Salud Pública y también pasamos un fax urgente a nombre del contador Pesce, Subsecretario de Salud Pública -lamentablemente no lo tengo en mi poder, como así tampoco el borrador, que tenía algunas tachaduras- porque en la reunión del jueves pasado a las 19 horas -dicha reunión, tal como señala el señor Presidente, fue fruto de la movilización del día jueves porque no estaba en ninguna agenda- que tuvo lugar en el Ministerio de Economía y Finanzas, donde estaban presentes los Subsecretarios de Salud Pública, el contador Pesce, y el de Economía y Finanzas, contador Rossa, se quedó en que iba a comenzar a funcionar una Comisión integrada por la FUS, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas, para concretar este Fondo, es decir, hacerlo operativo a partir de hoy. Sin embargo, hasta ahora no hemos tenido siquiera la hora de reunión.

Nosotros estamos estudiando la figura del fideicomiso que señala el señor Senador Correa Freitas respecto de la cual no estamos a favor ni en contra, sino que sólo la queremos estudiar y conocer más; estamos dispuestos a trabajar a "marcha de camión" -si se me permite la expresión- todo el tiempo que sea necesario porque la gravedad de la situación así lo indica. Por eso nos parece preocupante el hecho de que hoy tendríamos que haber tenido una reunión y a la hora 12 y 40 del día, todavía no sabemos si se va a llevar a cabo. Además, en esa reunión se designó, por acuerdo de ambos Ministerios, como coordinador de todo este proceso -por llamarlo de alguna manera- al Subsecretario de Salud Pública, el contador Pesce.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la información que nos han brindado. Cuando trabajemos en el ámbito interno de la Comisión, veremos cuáles son las medidas que se pueden adoptar.

SEÑORA MILLAN.- Quisiéramos remarcar la importancia de los tiempos y de los días. Para nosotros es imprescindible que esta Comisión, si así lo entiende, inicie las gestiones para que no sigan corriendo los días.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 12 y 43 minutos)